

健康老龄化视角下“医养结合”养老模式问题与对策建议

王龙飞 许朝春

南充市中心医院 637000

〔摘要〕近年来,我国逐步提升对医养结合工作的重视程度,医养结合政策不断优化完善,综合服务能力水平显著提升,社会群众的幸福感进一步增强。但是,对相关政策、措施支持还需进一步完善,医疗卫生与养老服务需充分衔接,医养结合服务质量提升等问题亟待解决。深入推进医养结合发展,需在资金投入、舆论宣传、人才建设、政策制度、社会需求等方面下足功夫,从而更好的满足老年人健康养老服务的需求。

〔关键词〕健康老龄化;“医养结合”;养老模式

〔中图分类号〕R197.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕1677-3219(2020)10-173-02

1 “医养结合”养老模式的当前发展形势

1.1 人口老龄化形势严峻

依照国家相关部门对今后老龄化发展趋势预测状况,直至2035年,我国老年人口数量显著攀升,我国将加速进入人口老龄化阶段,60岁及以上老年人口数量将翻倍提升。依据2018年数据,我国失能老年人占老年人口比例不足20%,但是空巢老年人占比却超出一半。对于我国老年人口基数大而且增长速率快的当前状况下,在很大程度上促使老年人逐步失能,空巢趋势愈加明显。同时,在宏观未富先老的国情背景下,新增老龄人口家庭趋于小型,独身子女承担更多的家庭重担。我国人口老龄化现状的种种迹象表明,社会公众居民的养老问题十分严峻,需要高效解决。

1.2 契合健康养老建设目标

伴随着世界各国均出现不同程度的人口老龄化问题,因此,健康老龄化概念一经提出就被广泛应用。通过应用各项具体措施实现人口老龄化朝着健康的方向发展,有助于老年人在晚年生活中保持良好的心态和状态,更好的延长老人自理期时间跨度,有效的控制老年人陷入失能。充分规划社会公共资源利用,调整优化医疗资源,合理满足配置需求,为进一步提升老年人生命最后阶段的生活质量,降低政府相关部门的财政支出发挥积极作用。

1.3 居家养老功效衰退

随着居民生活观念出现变革,传统的家庭类型有所减少,联合家庭、主干家庭等表现形式数量日益降低,核心家庭占据主导地位,“4-2-1”结构表现最为广泛。随着老年人在医疗资源层面的需求增加,自身照顾管理的能力有所衰退,而子女又要忙于工作,不能很好的进行全面照顾,所以家庭养老已经不是当下老年人安享晚年的最好选择。

1.4 传统观念制约产业发展

对当下老年人综合状况进行调查,其中约有20%的老年人选择养老院方式进行养老。从数据上可以看出,很多老年人对养老院养老认可程度相对较低。总体来说,传统观念依旧限制着老人养老院养老的方式选择。

2 “医养结合”养老模式面临的问题

2.1 资金支持相对匮乏

国家加大财政支出能够有效的提升“医养结合”服务业的发展。目前,我国相继出台了各项推进养老行业发展的政策条例,创设了合理的政策环境,但是对于宏观层面的财政支持却存在不足。一方面未能建立资金支持体系,各级地方政府依旧处于观望状态,主动参与“医养结合”养老模式服务构建的资金投入较少,从而造成“医养结合”行业的资金链断裂,个体商户的实际运营成本支出较多,收益比相对较低,

制约了当前市场的积极性,限制了社会资本的总体投入。

2.2 医护人员短缺

养老机构的医/护工作、环境差、待遇低及社会认可度低等,医学院学生毕业后,很少有人会选择养老服务机构就业。导致养老机构的医护人员数量较少,更替流转更为频繁,专业人员更微乎其微,从人员专业性和素质水平上进行分析,对“医养结合”行业发展产生不利影响。

2.3 服务性价比不高

“医养结合”型养老机构比传统养老机构标准更高,对老年人经济能力有所考量的同时,相对应提供高水准的养老环境和专业的医护人员。也就是说,由于提供更高水平的养老服务,造成收费标准相应有所调高。但是,对于最终的服务对象来说,供需未能达到平衡。目前,尚不了解我国老年人的医护需求,所以在服务提供过程中效率低下,针对性较差。养老机构虽设置了医护部门,却只能提供基础服务,不能提供疾病预防、治疗、康复、护理等专业服务。

3 “医养结合”养老模式对策建议

3.1 优化资金投入机制

充分展现社会公共财政投入的管理效用,依照当前实际的经济状况,评估老年人口增长速率,创设持续稳定的养老服务经费投入机制;全面落实财政部门的各项“医养结合”养老模式政策,为社会资本投入养老服务业提供渠道,促使养老服务业资金投入类型的壮大发展。

3.2 正确应用舆论宣传

在养老服务业进行正确的舆论导向指引,确保宣传媒介类型的丰富性,进一步优化传播方式,注重增强舆情研究判断的引导能力,更好的提升养老服务前景展望,构建和谐、稳定的养老服务体系建设的良好环境。

3.3 引进大量专业人才

随着养老服务行业人才教育建设呈现全新态势,注重医护人员的综合素质和专业能力考核,搭建业绩发展为核心的职称评价制度,有利于从根本上拓展养老服务人员职能效用的发挥,提升社会认可度和职业自豪感,推进政府层面的社会福利保障,提升薪资待遇水平,最终组建高质量的养老服务队伍。

3.4 细化相关服务内容

顺应“互联网+”的时代新形势,构建养老机构智能信息化服务平台,满足大数据时代下“医养结合”养老服务的新兴发展需求。结合远程影像、远程诊断和远程医疗等新一代信息技术提升养老服务模式和质量。加大社会群体的参与力度,按照老年人的实际需求,服务内容进行精细化,促使服务质量水平显著提升。

(下转第175页)

FEV₁、FEV₁和FEV₁/FEV₁对比对照组有明显提高,能够改善肺功能,数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)^[14]。

2.1.2 抗生素治疗

COPD急性加重主要是因为病毒或者细菌感染,在COPD急性发作期患者治疗过程中要基于糖皮质激素、氨茶碱等常规治疗,结合抗生素治疗,使用乳酸左氧氟沙星能够提高抗菌效果。

2.1.3 祛痰药治疗

COPD主要发病群体为老年人,患者病程比较长,肺功能明显降低,在腺体分泌在感染时亢进,主要症状为咳嗽、浓痰^[15]。盐酸氨溴索为新型化痰药物,能够使腺体分泌降低,浓痰变细容易咳出,还能够促进气道上皮再生,降低病灶处痰液,使患者氧饱和度提高,降低患者呼吸频率,使患者呼吸功能改善^[16]。

2.2 长期养疗

COPD患者存在不可逆气道阻塞,并且存在二氧化碳潴留和慢性缺氧。长期养疗为COPD缓解期主要治疗方法,能够提高组织供养能力,延缓肺功能恶化,纠正低氧血症。疗程要超过6个月,每天吸氧15个小时。

2.3 间充质干细胞治疗

间充质干细胞为发育早期中胚层多能干细胞,在指定诱导条件下能够分化多类型细胞。在深入研究过程中,表示间充质干细胞能够到达损伤肺组织,基于损伤肺组织内分化肺泡上皮细胞^[17]。其次,其能够在损伤组织局部分泌细胞因子与生长因子,此因子能够参与到损伤肺组织治疗中^[18]。

2.4 肺康复治疗

全球COPD控制策略在2001年使肺康复治疗作为重度患者治疗过程中主要措施,主要措施就是对COPD急性发作进行预防,能够快速恢复受损心肺功能,避免恶化,降低二氧化碳潴留和慢性缺氧导致的并发症^[19]。全面肺康复主要包括健康教育、运动训练、心理行为干预、呼吸机训练,运动训练为重点^[20]。

3 小结

慢性阻塞性肺疾病发展为多元素、复杂的过程,目前对慢性阻塞性肺疾病的研究重点为全身表现和临床类型。COPD临床表现为疾病基因相互作用结果,创建COPD模型并且解释此作用机制,对COPD研究尤为重要。目前,大部分参与到肺组织损伤、感染、氧化应激等全新治疗方法逐渐被提出,为COPD发病机制深入研究提供了基础。

【参考文献】

- [1] 费凡,郑玉龙.炎症细胞在慢性阻塞性肺疾病免疫发病机制中作用的研究进展[J].医学综述,2018,v.24(09):97-101+107.
- [2] 张晓瑜,闫蕊.巨噬细胞刺激蛋白在慢性阻塞性肺疾病发病机制中的作用研究[J].临床医学研究与实践,2018,v.3(02):88-89.

[3] 陈荣昌.慢性阻塞性肺疾病最新诊治和研究进展[J].华西医学,2018,033(001):15-18.

[4] 彭玲,周超.MicroRNAs参与慢性阻塞性肺疾病发病机制的研究进展[J].临床肺科杂志,2020,v.25(02):133-138.

[5] 李锋,周新.慢性阻塞性肺疾病的发病机制研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2019,18(01):94-98.

[6] 曹开秀,李争,王先敏.慢性阻塞性肺疾病与衰老调控机制的研究进展[J].中华老年医学杂志,2020,39(02):241-244.

[7] 高宏.慢性阻塞性肺疾病的诊治进展[J].中国社区医师,2018,34(008):5,7.

[8] 柯倩,徐明,贺蓓.慢性阻塞性肺疾病潜在治疗药物研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,2019,042(004):279-283.

[9] 刘帅,田燕歌,马锦地,等.慢性阻塞性肺疾病骨骼肌功能障碍机制及中医药治疗研究进展[J].中医学报,2020,v.35;No.262(03):135-139.

[10] 高建生,刘华.间充质干细胞治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].医学综述,2018,24(21):4186-4191.

[11] 黄文锋,陈斯宁,吴嘉冬,等.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病中调节HDAC-2研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,v.46;No.508(09):217-219.

[12] 田王斌,金发光,顾兴,等.巨噬细胞移动抑制因子在慢性阻塞性肺疾病发病中的作用及机制研究进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(1):112-114.

[13] 王爽爽,吴巧珍.慢性阻塞性肺疾病合并贫血的研究进展[J].国际呼吸杂志,2019,39(2):139-142.

[14] 丁明静,徐桂华,高笑宇,等.慢性阻塞性肺疾病发病机制研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(22):125+130.

[15] 吴玲,梁宗安.支气管扩张症-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的流行病学、发病机制与诊治研究进展[J].国际呼吸杂志,2018,38(23):1792-1795.

[16] 朱咪咪,孔梦影,郭燕,等.慢性阻塞性肺疾病的研究现状[J].牡丹江医学院学报,2018,039(002):105-107.

[17] 李晓俊,李亚,李素云.肠道和肺部微生物群落与慢性阻塞性肺疾病相关性的研究进展[J].中国全科医学,2019,022(035):4353-4357.

[18] 王凤燕,王凌伟,杨宇琼,等.慢性阻塞性肺疾病年度研究进展(2018—2019)[J].中华结核和呼吸杂志,2019,42(11):858-861.

[19] 唐启亚,钟小宁.中性粒细胞外诱捕网在慢性阻塞性肺部疾病免疫发病机制中的研究进展[J].医学研究生学报,2018,v.31;No.256(08):91-95.

[20] 龙瀛,欧阳瑶,张婧.HMGB1、Th17/Treg在慢性阻塞性肺疾病中作用的研究进展[J].山东医药,2018,v.58;No.1094(20):97-100.

(上接第173页)

【参考文献】

- [1] 迟福林,以结构性改革破解老龄化矛盾需要在“建制度、保基础、严监管”的同时,有效发挥社会与企业作用[J].财经界,2019(5):34-36.
- [2] 武玲娟,农村老年人社区养老服务需求及其影响因素

素分析,基于第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查山东省数据[J].山东社会科学,2018(8):97403.DOI:10.14112/j.cnki.37053/0.2018.08.015.

[3] 张岭泉、吕子晔,内生增能:农村社区空巢老年人养老功能的适应性调整及其支持对策[J].河北大学学报(哲学社会科学版),2019,44(1):125-131